**附件4**

**广西医科大学教师教学能力培养登记表**

**二级学院：** **教研室：** **姓 名：**

**本校（本院）入职时间： 年 月 日 现职称获得时间： 年 月 日**

**所属类别： □校本部教师系列（A类） □医生系列（B类） □护理系列（C类） □其他（D类）**

**拟报职称** ：**□正高级别 □副高级别 □中级 □初级**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **培训时间** | **活 动 名 称** | **主办单位/级别** | **学分** | **二级学院审核** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **学分合计** |  |  |  |
| **其他材料** | 1. **新入职岗前培训合格证明**（校本部晋升讲师提供）
 |  |
| **②广西医科大学课堂教学听课记录表**（晋升讲师及主治医师提供） |  |
| **③试讲考核表（试讲考核证明）**（校本部晋升讲师提供） |  |
| **④微格授课合格证明**（晋升副教授及副主任医师提供） |  |
| **⑤课堂教学效果评价表**（晋升教授及主任医师提供） |  |
| **⑥操作技能考核证明**（医生、护士提供） |  |
| **⑦未在岗半年及以上证明材料**（当年有效） |  |
|  |  |
|  **校核定意见：**（教评中心填写）**签名（盖章）****年 月 日** |

**（注：本表格按照《广西医科大学教师教学能力考核工作条例》制定，请申报职称的教师填写并提供相应材料，经教研室和二级学院审核签字后提交学校教评中心审核盖章方有效。各类人员按要求提供支撑材料，以便审核，未提供支撑材料视为无效项。D类人员只需提供学分）**